Aus der III. Medizinischen Universitätspoliklinik, Berlin
(Direktor: Professor Dr. Unverricht)

Bestehen Beziehungen zwischen Konstitution und allergischer Bereitschaft?

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung des
Medizinischen Doktorgrades

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität
zu Berlin

vorgelegt von

Edith Betz geb. Brede
aus Berlin

Tag der Promotion: 1. 2. 1939

Druck: Karl u. Richard Hoffmann, Bln.-Charlottenburg Schillerstr. 44.

M 477

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinische Fakultät der Universität Berlin.
Dekan: Prof. Dr. R. Siebeck
Referent: Prof. Dr. Unverricht
Korreferent: Prof. Dr. v. Bergmann

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

M 477

Bestehen Beziehungen zwischen Konstitution und allergischer Bereitschaft?

M 477

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41543927_0155

Die Literatur der letzten Jahre über das Thema Allergie in Beziehung zur Konstitution erscheint in der Beantwortung der Fragestellung noch ebenso ungeklärt wie umstritten.

Die vorliegende Arbeit stellt trotzdem einen Versuch dar, einen schon etwas gebahnten Weg weiter zu verfolgen und Beobachtungen einzelner Richtungen durch Krankengeschichten und den Verlauf der einzelnen Krankheitsfälle zu erhärten und schärfer zu umreißen.

Da schon die Ansichten und Begriffsformulierungen der verschiedenen Autoren hinsichtlich der Worte Konstitution und Allergie verschieden lauten, oft sogar geradezu gegensätzlich sind, so ist es ratsam, um nicht ins Uferlose zu geraten, die Begriffe nur vom Standpunkte des Klinikers und Praktikers aus zu betrachten und zu verwerten.

Es sind zwei Hauptrichtungen in der Konstitutionsforschung zu erkennen: einerseits die pathologisch-anatomische Auffassung, deren wichtigste Vertreter Beneke und Bartel sind; anderseits die klinische Richtung, welche die Funktionsprüfung an die erste Stelle setzt und deren erster Vertreter und Verfechter Friedrich Kraus mit seinen Arbeiten über die „Ermüdung als ein Maß der Konstitution" war. Seit der Zeit wurden immer wieder Versuche angestellt, welche die verschiedenen Krankheiten in ihren Beziehungen zur Konstitution klarlegen sollten. Dazu gehören auch die 1910 von Eppinger und Hess durchgeführten pharmakodynamischen Funktionsprüfungen mit Atropin, Pilokarpin und Adrenalin und die 1913 über das spasmogene Magengeschwür angestellten Untersuchungen von Bergmanns.

Die früher geübte Methode, die Konstitutionstypen rein anthropometrisch — also mit Zirkel und Maßband — erfassen zu wollen, ist zwar auch heute noch nicht völlig aufgegeben und erfordert wohl auch eine gewisse Beachtung, ist aber für den Kliniker nur von geringerem Wert,

weil sie die Funktion des Organismus und dessen Reagieren auf körperliche und psychische Anforderungen völlig außer acht läßt. So kann die morphologische Konstitutionslehre von Kretschmer der klinischen Konstitutionsauffassung in keiner Weise gerecht werden, wie es schon Brugsch 1932 betont hat. Durch die Beschreibung der morphologischen Konstitutionsmerkmale wird der äußere Erscheinungstyp des Menschen in ein gewisses Schema gepreßt. Sie sind auch mit ihren genauen Messungen und Erfassungen der Form nicht zu unterschätzen, doch nützen sie dem Arzt nicht viel. Er hat es ja mit dem lebenden Menschen zu tun und muß die Funktionen, Reaktionen und die Psyche des Einzelnen in den Vordergrund seiner Betrachtungsweise stellen. Und wenn die Klinik heute den Begriff der Konstitution klar und eindeutig festlegen will, so hat sie auch — geschult durch Beobachtung und Erfahrung — andere Konstitutionstypen aufzustellen versucht. Diese können aber nur dem lebenden Material entnommen werden; denn die morphologisch aufgestellten Typen erscheinen wie starre, wesenlose Abbildungen, die über Funktionen und Reaktionen der Abgebildeten so gut wie nichts bringen. Denn man wird oft durch lediglich Betrachtung einer Abbildung oder durch die äußere Beschreibung eines Menschen leicht veranlaßt, etwas in das Bild hineinzudenken oder zu unterdrücken, was den tatsächlichen Lebensäußerungen des Abgebildeten nicht entspricht.

Der modernen Wissenschaft ist durch Martius mit seiner Formulierung des Konstitutionsbegriffes: „Konstitution ist die angeborene oder erworbene Körperverfassung" ein neuer klarer Weg gewiesen worden. Heute wird die Konstitution als Grundlage der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit, oder kurz als Genotypus, oder als grundsätzliche Verfassung des Körpers, in der sich der funktionelle Bauplan ausweist, bezeichnet. Nach Rössle ist Konstitution die jeweilige Gesamtheit der inneren Lebensbedingungen und heißt Verfassung und Zusammensetzung. Herkunft und Erlebnis modellieren die werdende Person. Die Mächte des Schicksals sind: Vererbung und Umwelt.

Die Grundlage der Konstitution ist die Erbmasse und sie ist am Individuum nicht zu ändern. Sie ist nur durch Mutation oder Erbänderung möglich.. Gesichert erscheint, daß die Konstitution erblich bedingt ist, den ganzen Menschen in seinen körperlich-seelischen Lebensäußerungen erfaßt und beurteilt und für den Arzt zu einem wertenden Begriff wird. Der anatomische Konstitutionsbegriff wird nur durch den Körperbau in seinen äußeren Formen und durch den Aufbau der Organe bestimmt, während der funktionelle Konstitutionsbegriff den Ablauf aller Lebensvorgänge in diesem Organismus und seine Eigenart, Ansprechbarkeit und Beantwortung innerer und äußerer Reize klarlegen will. So wichtig also die äußeren Merkmale auch sein mögen, so kann man sie niemals als eindeutig und ausschlaggebend für die funktionelle und damit auch klinisch bedeutsame Wesensart des Menschen rechnen, und sie können nie ohne weiteres mit einander zur Deckung gebracht werden.

Die Klinik ging bei der Aufstellung ihrer Konstitutionstypen von folgenden Ueberlegungen aus: da die Konstitution auch die physiko-chemische Reaktionslage des vegetativen Systems in sich schließt und im erweiterten Sinne von Kraus und Zondek das ganze vegetative System, die innersekretorischen Drüsen, die Elektrolyte und das vegetative Nervensystem umfaßt, müssen diese wichtigen Faktoren im Vordergrund der klinischen Betrachtungsweise stehen. So erscheint die Aufstellung des Typs des „vegetativ Stigmatisierten" von Bergmanns als notwendige Folge einer Gedankenreihe. Obgleich heute dieser Begriff eine Unterteilung erfahren hat und auch von v. Bergmann selbst nicht mehr ganz im ursprünglichen Sinne angewandt wird, so hat er doch die Richtung für weitere Forschung gewiesen.

Auch heute ist die klinische Einteilung der Konstitutionstypen und die Zahl derselben noch keine ganz einheitliche. Es ist auch nicht zweckmäßig, zuviel Typen aufzustellen, da ja sonst die alte, starre Methode, die verschiedenen Formen genauer zu beschreiben, nicht zu umgehen ist. Gerade hiervon will die Klinik sich befreit wissen.

So soll der B-Typ von Jaensch, den Haag als empfindsamen Typ bezeichnet und Westphal u. a. Autoren als Typ der vegetativ Nervösen oder vegetativ Stigmatisierten benennen, eine starke Erregbarkeit des ganzen vegetativen Nervensystems zeigen. Dieser Typ soll meist dem asthenischen oder leicht athlethischen Schlage angehören (eine absolute Vermeidung der morphologischen Typen ist noch nicht möglich, da die Begriffe heute noch zu fest verankert und geläufig sind), doch sollen etwas mehr schwammige, fette Typen mit mäßig ausgeprägter Muskulatur auch vereinzelt zu ihnen gehören. Dieser Typ zeigt oft: leichtes Glanzauge, auch ist die Schilddrüse manchmal etwas vergrößert, dazu kommt lebhafter roter Dermographismus, Schweißneigung an Händen und Füßen, lebhafte Sehnenreflexe und erhöhte psychische Erregbarkeit. Es bestehen oft Beziehungen zum Beschwerdekomplex des Ulcus duodeni, ohne daß — wie Haag meint — ein Ulcus vorliegt. Oft beobachtet man Wetterempfindlichkeit.

Als weitere Merkmale dieses Typs nennt Westphal: Herz: bei 30 % Verlangsamung der Aktion, Bradykardie um 60 (Zeichen für erhöhte vagale Ansprechbarkeit.) Manchmal Neigung zu Tachykardie; dabei dann oft leicht thyreotoxische Krankheitszustände. Oft besteht ein nicht organisch bedingtes systolisches Geräusch; Herzgröße normal; vor dem Röntgenschirm beobachtet man eine lebhafte Tätigkeit des Herzens, im E.K.G. prägt es sich durch einen erhöhten Ventrikelkomplex aus.

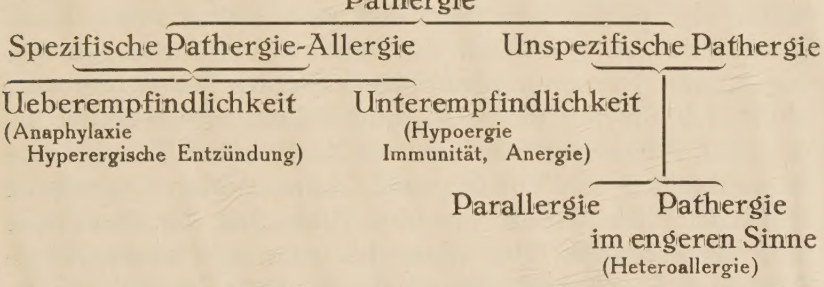
Neben diesen leicht basedowoiden Typen sehen wir auch als häufigeres Krankheitsbild das der vasoneurotischen Diathese. Es ist von Otfried Müller zuerst genau beschrieben worden. Dieser Typ zeigt leicht hypothyreoide Züge mit Neigung zu Fettansatz, oft besteht dabei Neigung zu motorischer Hypofunktion, ähnlich einer Sympathikusreizung. Röntgenologisch oft kleine, enge Sella turcica. Jaensch hat diesen Typ auch als T-Typ bezeichnet. Diese beiden Typen sollen die Disposition zu besonders starken Hypoglykämien haben.

Haag nimmt noch eine weitere Unterteilung der Typen in hormonal und vegetativ bedingte Konstitutionstypen

vor. Auch beschreibt er noch straffe, schlaffe, hypo- und hyperplastische Typen.

Gesichert und in der Klinik am leichtesten erfaßbar sind der B- und der T-Typ. Bevor auf Beziehungen dieser Konstitutionstypen zu den allergischen Krankheiten eingegangen wird, muß auch hier wieder der Begriff der Allergie festgelegt werden. Pirquet, der ja das Wort eingeführt hat, verstand darunter die veränderte Reaktionsfähigkeit, welche der menschliche oder tierische Organismus durch das Ueberstehen einer Krankheit oder durch Vorbehandlung mit körperfremden Substanzen erwirbt.

Die Allergie ist nur ein kleiner Ausschnitt aus dem großen Geschehen der menschlichen Pathologie, und um sich ihre Stellung innerhalb derselben klar zu vergegenwärtigen, scheint die Einteilung der Pathergien von Rössle 1936 am geeignetsten:



Heute wird wohl das Wort Allergie als der allgemeinste Ausdruck für eine spezifische Reaktivität angewandt, die durch einen ganzen oder nur teilweise ausgeprägten Symptomenkomplex in Erscheinung tritt. So stellt Doerr zur Erkennung der allergischen Reaktion vier Forderungen auf:

Abweichung von der Norm,
die Spezifität,
die Unabhängigkeit der Symptome von der Art des Reizstoffes,
den Nachweis einer stofflichen Grundlage des allergischen Zustandes.

Hansen erweitert diese Forderungen zur Diagnosestellung „Allergie" noch, und gewöhnlich rechnet man zu den allergischen Krankheiten nur diejenigen, bei denen der

Nachweis der passiven Uebertragbarkeit und damit die Antigen - Antikörper - Reaktion gelingt. Ebenso wird der Nachweis des einigermaßen voll bestehenden Symptomenkomplexes der hyperergischen Entzündung verlangt. Da aber auch die Hautproben oft unzuverlässig und gefährlich sind, bleibt dann nur die verfeinerte Anamnese die Methode der Wahl. Jedenfalls stehen bei der Allergie die entzündlichen Symptome im Vordergrunde des Erscheinungsbildes, dazu wird eine erleichterte Antikörperbildung und vermehrte Gefäßpermeabilität des Allergikers angenommen.

Ueber die Gleichstellung der Begriffe Anaphylaxie, Idiosynkrasie und Allergie und die Ansichten geteilt, doch glauben die meisten Forscher, diese Begriffe einander analog verwerten zu können, weil histologisch die Bilder der Entzündung einander gleich sind.

Der allergische Symptomenkomplex kann sich in verschiedener Weise äußern; so beobachtet man Erscheinungsbilder von Seiten der Haut und der Schleimhäute, (nach Buschke ist die Haut das Endausbreitungsorgan des vegetativen Nervensystems) wie auch des Blutes (Eosinophylie, Leukozytensturz usw.) und Gefäßsystems. Doch können auch Allgemeinsymptome wie Kollaps und Temperaturschwankungen im Vordergrund stehen. Man kann beim Menschen alle Grade von der flüchtigen Gefäßreaktion und der einfachen Ermüdung bis zum voll ausgeprägten Schocksyndrom als Ausdruck der Antigen-Antikörper-Reaktion beobachten.

Die allergischen Reaktionen als solche sollen sich in den äußersten Zellschichten abspielen, ebenso wie in den Kapillarendothelien, Reticulo-Endothelien und in der glatten Muskulatur. Daß bei der allergischen Diathese das R. E. S. minderwertig ist, und die Leber eine große Rolle spielt, wird durch das Fehlen aller fermentativen Prozesse in diesem Zustande bewiesen. Eine konstitutionelle Minderwertigkeit der Leber wird sogar mit als Hauptursache für die allergische Diathese verantwortlich gemacht; dazu kommt als gleichwichtiger Faktor eine fehlerhafte Steuerung des vegetativen Nervensystems.

Daß die allergische Disposition im engeren Sinne in engster Beziehung zur exsudativen Diathese der Kinder

steht, hat Strümpell schon früher erkannt, und die exsudative Diathese wird heute allgemein als eine Frühform der Allergie angesehen.

Um das Manifestwerden des allergischen Zustandes zu erklären, kann man einige prädisponierende Momente nicht außer acht lassen: es gehört dazu wohl das Eindringen einer hinreichenden Quantität des Allergens, ebenso auch Störungen in der Entgiftungsmöglichkeit. Auch muß man an einen fehlerhaften Abbau der Nahrungsmittel, vielleicht in Abhängigkeit von Störungen, vor allem der Ovarien, des Pankreas und der Thyreoidea denken. Thermische und chemische Reizungen der Haut sind wohl auch nicht ganz außer acht zu lassen. Mitbestimmend sind sicher die verschiedenartigen Umweltbedingungen; und wie Haag meint, ist es die veränderte Lebensweise der großstädtischen Bevölkerung (das Uebergewicht an tierischem Eiweiß, die üppige, einseitige Lebensweise) der Bau der Schilddrüse im Tiefland, chronische und akute Infektionskrankheiten, unvernünftige Sonnenbäder und die nervöse Erregung und Spannung der Großstadtmenschen.

Da bei der allergisch-anaphylaktischen Schockwirkung, wohl durch Schädigung fixer Gewebszellen, histaminartige Stoffe frei werden, und Versuche bewiesen haben, daß bei Menschen mit einer vasoneurotischen Konstitution in der Haut nach geringen Reizen histaminähnliche Stoffe entstehen können, und diese eine abnorme Reaktion der anfälligen Kapillarwand hervorrufen, ist der Schluß zulässig, daß gerade diese Menschen besonders häufig zu allergischen Reaktionen neigen und unter den Allergikern angetroffen werden. Zum Nachweis der vegetativen Stigmatisierung lassen sich auch die starken Schwankungen der Blutzuckerkurven nach Traubenzuckergaben benutzen.

Die Bereitschaft zur Sensibilisierung besteht sicher bei allen Menschen; die maximale Exposition soll jeden Dispositionsunterschied ausgleichen. So sollen nach Rothschild 10 % aller gesunden Erwachsenen positiven Hauttest zeigen. Hanse fand ihn zu 19 % bei vegetativ Labilen, zu 33 % bei vorwiegend parasympathisch Uebererregbaren, ohne daß sonst die geringsten Krankheitszeichen zu finden waren.

Die Erblichkeit der allergischen Disposition ist durch verschiedene Versuche festgelegt worden, und die Vererblichkeit einer Fähigkeit zur Schutzkörperbildung ist prinzipiell erwiesen. Vererbt wird nur die allergische Bereitschaft und eine besondere Organdisposition, während die Empfindlichkeit gegen ein bestimmtes Allergen anscheinend erworben ist. Der Erbgang ist dominant, wie auch Ritter an 5 Stammbäumen feststellte und Spaich und Ostertag an 71 Zwillingspaaren. Meist sind dabei verstädterte Sippen bevorzugt, häufig zeigt sich nervöse Belastung. Die allgemeine Disposition zu allergischen Krankheiten nimmt mit dem Alter zu. Bei Kindern bis zu einem halben Jahre sind nur 4 % befallen, bei Erwachsenen dagegen 40 % (Kämmerer). Beobachtungen lehren, daß die Jahreszeit und die Kostart bei dem Auftreten der Allergie beteiligt sind. Sie tritt im Frühjahr und Herbst gehäufter auf, und Tiere sind bei Winterkost auch im Sommer empfindlich.

Der Zusammenhang der allergischen Diathese mit dem vegetativen Nervensystem wird allgemein anerkannt, und der allergische Zustand durch eine spezifische Erregbarkeit dieses Systems erklärt. Die Sensibilisierung hat ihrerseits wieder eine erhöhte Labilität der vegetativen Funktionen zur Folge. Nach Singer unterliegt aber das gesamte Nervensystem, auf dem Wege über Gehirnrinde und Rückenmark, der allergischen Diathese.

Es scheint, als ob bei den allergischen Erkrankungen der Einfluß der Psyche noch schwerer ins Gewicht fällt als bei anderen Krankheiten. So lassen sich Heufieber und allergisches Asthma, wobei oft Allergie gegen Bakterien bestehen soll, durch Hypnose stark beeinflussen. Ein großer Teil dieser Asthmakranken zeigte bei Scheininjektionen mit Strontium eine wesentliche Besserung und wurde anfallsfrei. Sehr interessante Versuche führte Metalnikow durch: er spritzte Meerschweinchen und Kaninchen intraperitoneal mit einer Bakterienaufschwemmung und ließ dabei ein Trompetensignal blasen. Die Tiere bekamen vorübergehend Exsudationen. Nach dreißig bis vierzig Injektionen bekamen die Tiere schon beim Trompetensignal, ohne Injektion, Exsudationen. So lehrreich und

zum Nachdenken anregend diese Versuche auch sind, läßt sich der Weg: Psyche — Steuerung des vegetativen Nervensystems — Beeinflussung des Zell-Lebens und des Stoffwechsels, wie Kämmerer ihn für die allergische Diathese angibt, durch sie noch nicht beweisen. Doch spricht dafür die Beobachtung, daß die Mehrzahl der Allergiker zu den seelisch und geistig Differenzierten gehört, und die allergische Diathese in den sozial gehobenen Schichten der Bevölkerung gehäufter auftritt. Hanhart nimmt eine Anlage zur Idiosynkrasie bei 10 % der mittel- und nordeuropäischen Bevölkerung an; doch glaubt er, daß diese Durchschnittsprozentzahl bei den sozial gehobenen Schichten, ungefähr der psychischen Sensibilität entsprechend, auf das Doppelte und Dreifache ansteigt.

Wenn wir uns nun die Frage vorlegen, ob eine nachweisbare Beziehung der Konstitutionstypen, und zwar vorwiegend der klinisch-funktionellen und nicht der morphologischen Typen, zu den allergischen Krankheiten besteht, so muß die Frage dahingehend beantwortet werden: die vorläufig klinisch am besten und leichtesten erfaßbaren Typen sind der B- und der T- (basedowoid und tetanoid) Typ nach Jaensch. Haag bezeichnet sie als empfindsamen und erregbaren Typ. E. R. und W. Jaensch beschreiben diese Typen auch als nach außen beseelte oder integrierte, und nach außen unbeseelte oder desintegrierte Biotypen. Sie glauben, daß die Kindheitstypen schlechthin eher dem integrierten oder zyklothymen entspricht, der Erwachsenentypus eher dem desintegrierten oder schizothymen Typ.

Trotz mancher gegenteiligen Ansicht scheint die Schilddrüse eng mit dem Erscheinungsbild der Allergie verwoben zu sein; denn wenn die Thyreoidea fehlt oder eine erhebliche Unterfunktion besteht, kann eine Antikörperbildung und damit auch eine Allergose nicht zustande kommen.

Der B-Typ zeigt eine klare Beziehung zur allergischen Diathese; denn er vereinigt in sich alle Voraussetzungen zur Sensibilisierung: die niedere Reizschwelle, die starke Reaktionsfähigkeit und die große Fähigkeit Antikörper zu bilden. Nach Haag finden sich gerade bei diesem Typ

die klassischen Formen der allergischen Krankheiten. So kann man fast alle allergischen Erscheinungsformen von Seiten der Haut, Schleimhaut und des Gefäßsystems beobachten, wie Urtikaria, Ekzem, Heuschnupfen usw. Der hyperergische Reizmagen geht der Ulcusbildung oft voraus, und auch hier sind Uebergänge zu allergischen Krankheitsbildern gegeben, z. B. Ueberempfindlichkeit gegenüber gewissen Fleischsorten. Das allergische Asthma ist bei dem B-Typ nicht beobachtet worden; es soll aber die psychogen ausgelöste Form des „Asthma nervorum" vorkommen. Migräne, die dominant erblich ist, wird auch als hierher gehörend beschrieben. Curtius und Siebeck glauben, daß sie nur dort auftritt, wo sich zwei Konstitutionskreise überschneiden, nämlich der allergische und der ausgesprochen neuropathische. Nie ist bei diesem Typ Gelenkrheumatismus beobachtet worden. Rössle erklärt im Gegensatz zu Aschoff den akuten Gelenkrheumatismus für eine allergische Krankheit. Curtius und Siebeck meinen, er sei als allergische Antigen- Antikörper-Reaktion aufzufassen, wobei der Erreger eine ebenso große Rolle spiele wie die allergische Reaktionsfähigkeit des Organismus.

Interessant ist Gerö's Beobachtung, daß Menschen dieser leicht hyperthyreotischen Konstitution insulinrefraktär sind.

Der erregbare, tetanoide oder T-Typ zeigt sehr starke Erregbarkeit und allgemeine Krampfbereitschaft. Die allergische Diathese soll sich vor allem in der Erhöhung der durch die Konstitution gegebenen Krampfbereitschaft auswirken.

Nach Haag soll sich bei der schlaffen Konstitution die allergische Diathese vor allem in der Form rheumatischer Erscheinungen manifestieren. Dagegen sind bei der straffen und der infantilen Konstitution allergische Erscheinungen unbekannt.

Die Beschäftigung mit der vorliegenden Materie in ihren verhältnismäßig zahlreichen Veröffentlichungen bot die Anregung zur genaueren Beobachtung der verschiedenen klinischen Konstitutionstypen in ihrem Verhältnis zur

allergischen Diathese. Es ergaben sich dabei die nachstehend geschilderten klinischen Bilder:

Fall 1. Der Großvater väterlicherseits bekommt nach dem Genuß von Erdbeeren Erbrechen bis zum Kollaps; ein Sohn dieses Mannes bekommt dieselbe Erscheinung nach Hummergenuß, ein anderer Sohn nach Hühnereiweiß. Die Kinder des ersten Sohnes haben schwerste Darmerkrankungen durchgemacht, deren Aetiologie lange unerkannt blieb, bis man das Fischeiweis als Ursache herausfand.

Fall 2. Bei einer Arztfamilie hat die Großmutter mütterlicherseits Urtikaria universalis nach Krebsen, der Vater häufige Migräneanfälle und eine überaus hohe Empfindlichkeit gegen Alkohol und Nikotin. Der Kranke selbst, ebenfalls Arzt, leidet an Primelekzem.

Fall 3. Eine Beobachtung in einer Familie spricht gegen eine Uebertragung erworbener Sensibilisierung. Die Mutter zweier heufieberkranker junger Mädchen, die auch selbst an Heufieber leidet, bekam den ersten Anfall erst drei Jahre nach der Geburt des zweiten Kindes. Hier erhellt die große Bedeutung der Vererbung.

Fall 4. Eine Kranke, jetzt Kunstgewerblerin, ist als Kind überempfindlich gegen Sonne gewesen. Sie bekam auf kurzdauernde Sonnenbelichtungen hin Gesichtsschwellungen und wässerigen Schnupfen. Vom 12. Lebensjahre an hat sie nach Genuß von Bratkartoffeln jedesmal Erbrechen bekommen, obwohl nicht der geringste Widerwille gegen diese Speise bestand, im Gegenteil, sie sich immer wieder solche bestellte. Vom 18. Lebensjahre an wurde die alimentäre Empfindlichkeit abgelöst durch allergische Erkrankung auf Ziegenhaar. Ekzeme an den Armen und Urtikaria traten auf. Niemals stellt sich Heuschnupfen ein, obwohl sie in den letzten Jahren die Frühlings- und Sommermonate stets in einer wiesenreichen Landgegend verlebte. Eine Tante mütterlicherseits litt an Primelekzem; die Großmutter mütterlicherseits bekam nach Genuß von

Meerfisch Gesichtsschwellungen. Diese Beobachtungen sprechen gegen die Rolle der Exposition bei der Lokalisierung allergischer Symptome.

Fall 5. Vater, Großvater und Urgroßvater väterlicherseits des Patienten sind ebenso wie er selbst absolut überempfindlich gegenüber Nikotin in jeder Form; Patient bekommt schon nach wenigen Zigarettenzügen starke Schweißausbrüche, Uebelkeit, Benommenheit, Erbrechen und Durchfälle. Die Erscheinungen dauern meist drei bis vier Tage und klingen dann allmählich ab. Ein Bruder des Patienten zeigt genau dieselben Erscheinungen. Bei den Voreltern soll sich jeder Rauchversuch in Folgen derselben Art geäußert haben. Daß es sich in diesem Falle um eine Erziehung in der Richtung handelt, ist durch die Tatsache widerlegt, daß der Bruder des Vaters und ein Bruder des Beschriebenen starke Raucher sind. Auffallend ist bei diesem Falle die Ueberempfindlichkeit gegen ein und dasselbe Allergen durch vier Generationen.

Fall 6. Der 25jährige Medizinalpraktikant zeigt eine Idiosynkrasie gegen Chinin. Er bekam als achtjähriges Kind bei Keuchhusten eine Chininspritze. Nach einigen Stunden stellte sich ein stark juckendes, leicht hämorrhagisches Ekzem an Händen, Füßen und — am nächsten Tage — auch über den Stamm verteilt, ein. Gesicht, Hände und Füße waren sehr stark geschwollen; dazu kam Benommenheit, Uebelkeit und Erbrechen. Bei Einnahme von „Vials tonischem Wein" traten genau die gleichen Erscheinungen auf. Vor einiger Zeit nahm Patient gegen heftige Kopfschmerzen zwei Tabletten Neuramag, wobei er nicht wußte, daß sie chininhaltig sind und erkrankte mit den gleichen Erscheinungen wie s. Zt. als Kind. Der Höhepunkt der Symptome trat am zweiten Tage ein. Nach vier Tagen begannen die Erscheinungen abzuklingen. Die Schwellungen sind so stark, daß Patient nicht imstande ist, eine Faust zu machen. Der eineiige Zwillingsbruder des Patienten leidet seit seinem 21. Lebensjahre an Heuschnupfen; der ältere Bruder reagiert mit großen Quaddeln auf Bienenstiche und eine Schwester — von Beruf technische Assi-

stentin — bekommt Ekzem nach Berührung mit Formalin und Xylol. Der Vater reagiert auf geringste Sonnenbestrahlung und auf Diphtherieserum mit stark juckendem Exanthem. Die Mutter hat Heuschnupfen und Migräne; die Großmutter mütterlicherseits litt auch an Migräne. Ein Bruder der Mutter hatte Heuschnupfen, der aber nach Ueberstehen einer Infektionskrankheit vollständig ausblieb, was für eine Umstellung der Konstitution im Laufe des Lebens, hervorgerufen durch verschienene Ursachen spricht.

Fall 7. Eine achtundvierzigjährige Patientin, die wegen einer Thyreotoxikose nach Jodabusus die Klinik aufsucht, bekommt nach großen Aufregungen, unabhängig vom Jod, stark juckenden, urtikariaähnlichen Ausschlag, der nach drei bis vier Stunden wieder verschwindet. Testversuche ergeben eine polyvalente Ueberempfindlichkeit. Ob in der Familie ähnliche Krankheitsbilder vorgekommen sind, kann die Patientin nicht angeben.

Fall 8. Als Kind hatte die Patientin (Aerztin) Widerwillen gegen Spinat und Wirsingkohl, vom 10. Lebensjahre an Heuschnupfen. Mit dem 25. Lebensjahre hörte der Heuschnupfen auf und es trat ein trockenes, rotes, stark juckendes Ekzem an den Oberlidern auf, das allmählich auf die Wangen überging. Dabei bestand Konjunktivitis. Testproben zeigten Ueberempfindlichkeit gegen Hautpflegemittel, besonders stark ausgeprägt gegen Teer und Soda. Dabei bestand keinerlei Ueberempfindlichkeit gegen Medikamente, wohl aber gegen Nahrungsmittel, wie Spinat, Wirsigkohl, Aepfel und alle konservierten Gemüse und Früchte. Damals bestanden keinerlei Magenbeschwerden. Durch intensive Behandlung verschwand das Hautekzem im Laufe von 2 Jahren und wurde abgelöst durch starke Magenbeschwerden. Röntgenologisch wird ein Magenulcus festgestellt, das aber jeder Behandlungsmethode trotzte und keine Besserung zeigte. Nach abermals 2 Jahren lassen die Ulcusbeschwerden nach; auch röntgenologisch ist nun kein Anhalt mehr für ein Ulcus gegeben, doch stellt sich jetzt heftigste Migräne ein. Dazu kommt eine gesteigerte Ueberempfindlichkeit gegen die Nahrungsmittel, die vor

2 Jahren positiven Hauttest erbrachten. Bei Genuß von Spinat, Kohl usw. stellten sich Uebelkeit, Benommenheit, starke Gesichtsschwellungen und Erbrechen ein, sodaß die Kranke in der Auswahl der ihr zuträglichen Speisen sehr beschränkt ist. Die Mutter bekommt auch bei Anwendung von Hauptpflegemitteln Urtikaria. Auch diese Patienten sind ausgesprochene Vertreter des B-Typs; besonders deutlich sind die Kennzeichen einer leichten Schilddrüsen-Ueberfunktion.

Aus der Schilderung aller oben erwähnten Fälle geht — um es nochmals zu wiederholen — eine Erblichkeit der allergischen Diathese hervor. Auch tritt eine klare Beziehung zum B-Typ in den Vordergrund. Warum die Allergie gerade diesen Typ bevorzugt, läßt sich heute noch nicht mit Bestimmtheit sagen. Mit beteiligt und in der Hauptsache mit verantwortlich ist in diesem Geschehen das Verhalten und die Reaktionsweise des gesamten vegetativen Nervensystems. Daß eine Aenderung dieser Reaktionsweise und damit auch eine Aenderung der Konstitution im Laufe des Lebens zuweilen vorkommt, ist schon erwähnt worden; doch ist die Ursache hierfür noch nicht hinreichend geklärt.

Es geht natürlich nicht an, aus dem Vorhergesagten den Schluß ziehen zu wollen, daß jeder Mensch, der vegetativ labil ist, oder der gar die deutlicheren Zeichen des B- oder T-Typs trägt, prädisponiert für eine allergische Diathese sei. Auch darf die Allergie nicht als einfache Folgeerscheinung einer bestimmten Konstitutionsform betrachtet werden.

Dagegen wird durch klinische Beobachtung deutlich das Bestehen einer gewissen Beziehung der allergischen Bereitschaft zur Konstitution, besonders zum B-Typ, festgestellt.

Zusammenfassung.

Nach einer Klärung der Begriffe Allergie und Konstitution aus der vorliegenden Literatur ergibt sich für den Kliniker die Ueberlegenheit der klinisch-funktionellen Konstitutionstypen gegenüber den morphologischen. Als besonders gut erfaßbar erweist sich der klinische B-Typ, dessen Beziehung zur allergischen Bereitschaft gesichert erscheint.

Für die Anregung zu dieser Arbeit und die freundliche Hilfe bei ihrer Durchführung spreche ich Herrn Professor Dr. med. Unverricht meinen verbindlichsten Dank aus.

Literaturverzeichnis.

Diepgen, P.: Zur Geschichte der Lehre von der Konstitution. in: Konstitutions- und Erbbiologie, herausgegeben von W. Jaensch. Leipzig 1934.

Rössle, R.: Zur Kritik des Konstitutionsbegriffes. (Ebenda).

Lenz, F.: Die Bedeutung der Rassenhygiene für das deutsche Volk. (Ebenda).

Kalk, H.: Konstitutions- und Erbfragen in der inneren Medizin. (Ebenda).

Petow, H.: Allergische Krankheiten und Konstitution. (Ebenda).

Doxiades, L.: Die Bedeutung der Vasoneurotischen Konstitution in den verschiedenen Lebensaltern. (Ebenda).

Jaensch, W.: Konstitutionstypologie in Klinik, Persönlichkeits- und Rasseforschung. (Ebenda).

Kämmerer, H.: Allergische Diathese und allergische Krankheiten. 2. Auflage, München 1934.

Haag, Fr. R.: Konstitution und allergische Krankheiten. in: Jahrbuch der allergischen Krankheiten, herausgegeben von Fr. Haag und C. L. Karrenberg. Band I, 1937.

Karrenberg, C. L.: Entwicklungsgang, Nomenklatur und Systematik der Allergielehre. (Ebenda).

Westphal, K.: Die vegetativ nervöse Konstitution, ihre Behandlung und Umstimmung. in: Die Konstitution. 3. Aerztlicher Fortbildungskursus in Bad Salzuflen. 1935.

Hansen, K.: Allergie und Konstitution. (Ebenda).

Curtius, F. und Siebeck, R.: Konstitution und Vererbung in der klinischen Medizin. Herausgegeben von Prof. Dr. Jusz. 1935.

Singer, Wien.: Münchener Medizinische Wochenschrift 1937 Heft 43.

Brock, Gustav: Die Medizinische Welt 1937, Nr. 12.

Ritter, Robert: Münch. Medizin. Wochenschrift 1937, Nr. 32.

Hanhart, Zürich: desgl. Nr. 38, Jahrg. 1937.

Hanse, A.: desgl. Nr. 50, Jahrg. 1935.

Spaich, D. und Ostertag, M.: desgl. Nr. 15, 1937.

Gerö, S. Pest: desgl. Nr. 26, Jahrg. 1937.

Kämmerer, H.: desgl. Nr. 19 Jahrg. 1936.

Lehmann, W. Breslau: desgl. Nr. 20. Jahrg. 1937,

Hangarten, W.: desgl. Nr. 45, Jahrg. 1937.

Rondoni, P.: Mailand: desgl. Nr. 47. Jahrg. 1937, (Referat aus der Wiener Med. Wochenschr. 1937, Nr. 44.)

Hanhart, Zürich: Die Mediz. Welt. 1937, Nr. 46.
Horster, Hermann, Würzburg: desgl. 1937, Nr. 50
Edens, E. Düsseldorf: desgl. 1937, Nr. 36.
Jaensch, W. und Schulz, W.: Konstitution und Klinik. 1938, Jahrg. I. Nr. I.
Schultz, J. H.: Zeitschrift für ärztliche Fortbildung. Januar 1938.
Borchardt, L.: Klinische Konstitutionslehre.
Kretschmer: Körperbau und Charakter.

Lebenslauf.

Ich bin am 24. Nov. 1902 in Riga (Lettland) als Tochter des Kaufmannes Karl Brede und seiner Frau Olga geb. Graupner geboren und habe — nach vorherigem Besuch einer Vorbereitungsschule — vom 20. Aug. 1910 bis zum 28. Mai 1919 die Höhere Privattöchterschule I. Ordnung in Riga besucht.

Vom 1. Oktober 1923 bis zum 30. April 1929 war ich — nach in Deutschland bestandenem Krankenpflegeexamen — als Krankenschwester in Freiburg (Breisgau), Lübeck, Frankfurt (Main) und Berlin tätig.

Durch meine Verheiratung (3. Aug. 1929) Thüringische Staatsangehörige geworden, habe ich am 19. April 1932 vor dem an der Thüringischen Landesuniversität in Jena gebildeten Prüfungsausschuß die Prüfung für die Zulassung hervorragend Begabter zum Hochschulstudium bestanden, und daraufhin in Jena (ein Semester) Erlangen (ein Sem.) Jena (drei Sem. und Physikum) und Berlin (6 Sem.) Medizin studiert und im Anschluß daran in Berlin das Medizinische Staatsexamen gemacht.

Seit dem 1. Februar 1938 bin ich als Medizinal-Praktikantin in der III. Medizinischen Universitätspoliklinik (Prof. Dr. Unverricht) in in Berlin tätig.

M 427